

# 大剂量奥曲肽治疗对重症急性胰腺炎疗效的影响及其安全性

王红

(河南省郑州人民医院医务科 郑州 450000)

**摘要:**目的:探讨大剂量奥曲肽治疗对重症急性胰腺炎疗效的影响及其安全性。方法:选取 2014 年 1 月~2015 年 12 月我院收治确诊的 138 例重症急性胰腺炎患者,随机分为大剂量组和小剂量组,每组 69 例。小剂量组患者给予禁食、镇痛、肠胃减压、平衡水电解质、抗感染及抑酸等基础治疗和 0.6 mg 奥曲肽治疗,大剂量组患者在基础治疗上用 1.2 mg 奥曲肽治疗,统计分析两组治疗效果和不良反应发生情况。结果:小剂量组患者治疗总有效率明显低于大剂量组,有显著差异( $P<0.05$ );大剂量组和小剂量组不良反应发生率无显著差异( $P>0.05$ )。结论:大剂量奥曲肽治疗可有效提高重症急性胰腺炎的临床疗效,且患者不良反应发生的风险没有增加,值得临床作进一步推广。

**关键词:**重症急性胰腺炎;大剂量;奥曲肽;疗效;安全性

中图分类号:R576

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.006

急性胰腺炎是临床上常见胃肠疾病之一,可以由多种病因所致胰腺内胰酶被激活,从而引发多种炎症反应,依据病变程度轻重不等可分为轻症急性胰腺炎和重症急性胰腺炎,后者常出现胰腺出血坏死,严重的可致其死亡<sup>[1]</sup>。目前,重症急性胰腺炎常用治疗方法有禁食、肠胃减压、水电解质平衡、抗感染及抑酸等基础治疗,且治疗后给予奥曲肽等药物治疗,可有效控制患者的病情,但临床上对奥曲肽的使用剂量尚未有统一标准。对此,本研究通过给予患者不同剂量奥曲肽进行治疗,探讨其疗效和不良反应影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2014 年 1 月~2015 年 12 月收治确诊的 138 例重症急性胰腺炎患者,随机分为大剂量组和小剂量组,每组 69 例。大剂量组男 42 例,女 27 例,年龄 26~58 岁,平均年龄(37.46±10.48)岁,发病至入院时间 3~18 h,平均时间(9.45±3.58)h;小剂量组男 40 例,女 29 例,年龄 24~59 岁,平均年龄(37.97±10.81)岁,发病至入院时间 3~19 h,平均时间(9.62±3.70)h。两组患者在入院时间、性别、年龄等比较无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:经临床病史、症状、血尿常规、CT 或超声检查等诊断为重症急性胰腺炎<sup>[2]</sup>;治疗前 3 个月内无糖皮质激素、抗生素等药物治疗史;签署知情同意书。排除标准:伴有严重性重要器官(如肝、心、肾等)疾病;血液系统严重性疾病;对奥曲肽有过敏史。

**1.3 治疗方法** 两组患者以禁食、镇痛、肠胃减压、平衡水电解质、抗感染及抑酸等基础治疗,完毕后将奥曲肽(国药准字 H20103211,以奥曲肽计 1 ml:0.3 mg)+500 ml 生理盐水充分混合后通过输液泵进行匀速持续静脉滴注治疗,1 次/d,持续 7 d,其中

小剂量组患者奥曲肽使用剂量为 0.6 mg/次,大剂量组患者奥曲肽使用剂量为 1.2 mg/次,将两组患者治疗效果和不良反应(头晕、乏力、头痛、腹泻等)发生情况进行统计分析。

**1.4 疗效评估标准**<sup>[3]</sup> 患者治疗后 CT 或超声检查显示胰腺基本正常、血尿淀粉酶降至正常范围、临床症状基本消失为显效;胰腺病灶区缩小、血尿淀粉酶接近正常、临床症状缓解为有效;血尿淀粉酶、胰腺、临床症状无变化或病情加剧为无效,治疗总有效率=(显效数+有效数)/总例数×100%。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计软件处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 小剂量组治疗总有效率明显低于大剂量组,有显著差异( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
大剂量组	69	36	30	3	95.65
小剂量组	69	30	28	11	84.06
$\chi^2$					4.714
P					<0.05

**2.2 两组不良反应发生率比较** 两组不良反应发生率无显著差异( $P>0.05$ )。见表 2。

表 2 两组不良反应发生率比较

组别	n	头痛(例)	乏力(例)	头晕(例)	腹泻(例)	发生率(%)
大剂量组	69	1	1	1	1	5.80
小剂量组	69	1	1	1	0	4.35
$\chi^2$						0.476
P						>0.05

## 3 讨论

重症急性胰腺炎是临床上常见的一种消化系统疾病,其病因迄今仍不十分明了,与过多饮酒、感染、胰腺小动静脉梗阻等因素有关。临床以急性上腹痛、

恶心、呕吐、发热和血胰酶增高等为特点,严重影响患者的身体健康<sup>[4]</sup>。近年来,随着人们生活品质的提高,不良饮食习惯和环境改变等因素,重症急性胰腺炎的患病人群在逐年上升,其临床治疗成效也成为人民关注的焦点,提高患者的临床疗效之众望所归。

有研究显示,重症急性胰腺炎的基础治疗可有效缓解患者的临床症状,给予奥曲肽治疗可有效提高患者的疗效<sup>[5]</sup>。而辜杰等<sup>[6]</sup>研究表明,奥曲肽是一种临床常用的生长抑素,在重症急性胰腺炎治疗中,对患者增加奥曲肽剂量可进一步提高临床疗效。本研究通过对给予不同剂量奥曲肽治疗,发现小剂量组患者治疗总有效率明显低于大剂量组,不良反应发生率无显著差异,表明重症急性胰腺炎治疗中增加奥曲肽剂量临床疗效可有效提高,且安全性良好。在治疗中禁食、胃肠减压、镇痛、水电解质平衡、抗感染及抑酸等基础治疗虽可有效缓解患者的临床症状,但并不可抑制患者体内胰酶所引起的胰腺组织自身消化作用,进而导致疗效较为一般。而奥曲肽特殊的八肽环状化学结构,具有与天然内源性生长抑素类似的作用,可通过对胃酸、胰酶、胰高血糖素和胰岛素的分泌进行抑制而降低患者体内胰腺的胰酶合成和分泌,进而减轻机体胰腺组织的自身消化作用,且可有效通过降低胃运动和抑制缩胆囊素一

胰酶分泌素的分泌,从而降低胰腺分泌,进而间接保护胰腺组织,最终达治疗重症急性胰腺炎的作用,且增加其治疗剂量可有效提高机体血液中的药物浓度,进而提高奥曲肽对胰酶合成和分泌的抑制作用,继而提高患者的临床疗效,同时研究也显示 1.2 mg 的奥曲肽进行治疗不良反应发生率无增加,具有较好的安全性<sup>[7-8]</sup>。综上所述,加大奥曲肽剂量治疗可有效提升重症急性胰腺炎的临床疗效,且患者不良反应发生的风险没有增加,值得临床作进一步推广。

#### 参考文献

- [1] 习四芽,陈明峰.中西医结合治疗急性重症胰腺炎临床分析[J].实用中西医结合临床,2012,12(1):28-29
- [2] 邝世宏,丘锦龙,郭衍军.醋酸奥曲肽联合甲磺酸加贝酯治疗对急性胰腺炎患者血清炎症因子水平的影响[J].上海医药,2015,36(3):32-34
- [3] 望蓉.奥曲肽联合泮托拉唑钠治疗急性胰腺炎的临床效果分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(1):89-90
- [4] 田邦妮,贺建华,黄梅.奥曲肽联合灯盏花素对重症急性胰腺炎患者血液流变学、血清炎症因子的影响及疗效研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(17):38-40
- [5] 李向阳,陈荣丽,卢文杰,等.奥曲肽联合加贝酯治疗重症急性胰腺炎的效果及其对血清尿胰蛋白酶原-2的影响研究[J].临床和实验医学杂志,2015,14(23):1971-1975
- [6] 辜杰,左艳,左英,等.不同剂量奥曲肽在重症急性胰腺炎治疗中的效果与安全性比较[J].四川医学,2013,34(5):655-656
- [7] 陆兴俊,李静.奥曲肽联合生大黄外敷治疗轻度急性胰腺炎 60 例临床观察[J].中医药导报,2015,21(13):66-68
- [8] 黄贵阳.高剂量奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果分析[J].临床医学工程,2014,21(1):68-69

(收稿日期:2017-01-07)

## 血液透析滤过对尿毒症患者血清微炎症状态及预后的影响

徐艳艳 舒洁

(河南省郑州市第一人民医院肾内科 郑州 450000)

**摘要:**目的:分析探究血液透析滤过对尿毒症患者血清微炎症状态及预后的影响。方法:选取在我院血液净化室进行维持性血液透析的患者 42 例,采用随机分组的方式分为观察组和对照组,对照组患者进行常规血液透析进行治疗,观察组患者采用血液透析滤过进行治疗,连续治疗 6 个月,比较两组的血清微炎症状态以及预后情况。结果:观察组患者的 C 反应蛋白、白细胞介素-6、白细胞介素-8 以及肿瘤坏死因子的水平均低于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者的白蛋白、血红蛋白水平均高于对照组( $P < 0.05$ );两组患者的生活质量均有所改善,但是观察组的改善幅度优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:对尿毒症患者进行血液透析滤过治疗对于提升患者生活质量改善其血清微炎症状态具有积极的作用,值得临床推广。

**关键词:**尿毒症;血液透析滤过;血清微炎症;预后

中图分类号:R459.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.007

在很多慢性肾脏疾病的终末期阶段都会发展成为尿毒症,可以说这是一种临床综合征<sup>[1]</sup>。尿毒症患者体内可以产生多种的毒素,这些毒素分子集聚在体内,会引起机体的损伤以及一系列的并发症,严重的影响患者的日常生活,目前临床上多采用血液透析进行治疗,但是血液透析并不能完全清除其中中、大分子的物质,影响治疗的效果<sup>[2]</sup>。因此如何提高中、大分子毒素的清除率,改善患者的血清微炎症状态及预后是临床研究的重点问题。本文就血液透析

滤过对尿毒症患者血清微炎症状态及预后的影响进行探究。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 6 月~2016 年 6 月于我院血液净化室进行维持性血液透析的患者 42 例,其中男 25 例,女 17 例;年龄 21~70 岁,平均年龄( $39.3 \pm 2.5$ )岁。两组患者在一般资料方面进行对比, $P > 0.05$ ,具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合我院对于尿毒症的相关诊断